

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
PRACOWNIKA UWS**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Obywatelstwo .....
4. Numer ewidencyjny PESEL lub rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości, jeżeli nie został nadany numer PESEL: .....
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....
6. Adres zamieszkania:  
ulica/numer domu/numer mieszkania: .....  
miejscowość: ..... kod pocztowy: .....  
gmina: ....., powiat: ....., województwo: .....
7. Inne dane osobowe pracownika niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy .....
8. Wykształcenie .....

.(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)

9. Wykształcenie uzupełniające, posiadane kwalifikacje zawodowe .....

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

**10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia**

L.p	Okres zatrudnienia od - do	Nazwa pracodawcy	Miejscowość	Zajmowane stanowisko
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.					
7.					
8.					

Na podstawie udokumentowanego powyżej stażu pracy zostaną ustalone przysługujące pracownikowi uprawnienia tj: wymiar urlopu wypoczynkowego, wysokość dodatku za staż pracy, prawo do nagrody jubileuszowej.

11. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych

Pobieram/nie pobieram\* rentę/emeryturę\* przyznaną przez .....  
 ....., nr renty/ emerytury .....

12. Stan rodzinny (podawany jest w celu ustalenia uprawnień do świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz ew. zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego proszę wypełnić odpowiedni formularz ZUS)

.....  
 .....

(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, imię i nazwisko małżonka)

13. Dane osoby, którą należy zawiadomić w razie wypadku: imię i nazwisko oraz numer telefonu.....

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-12 są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego podania informacji o zmianie danych zawartych w powyższym kwestionariuszu.

.....  
 (miejscowość i data)

.....  
 (podpis osoby składającej kwestionariusz)

Potwierdzam, że dane podane w pkt 1-4 ustaliłam/ustaliłem na podstawie okazanego dowodu osobistego/ innego dokumentu tożsamości ....., seria:....., numer: ....., wydany dnia .....przez .....

Siedlce, dnia .....  
 (podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych)

\*niepotrzebne skreślić